# DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO E/OU BOLSA

## Eu, nome do bolsista, Benificiário da bolsa de Monitoria, na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF, declaro para os devidos fins que:

[ ]  **não exerço** cargo e/ou emprego público ou privado e também não possuo outra bolsa ou fonte de rendimento.

[ ]  **exerço** cargo e/ou emprego público ou privado como cargo,

Desde 14/09/2020, junto ao (a) Instituição em que trabalha,

Com remuneração mensal no valor de R$ 0.000,00

[ ]  **recebo** proventos de aposentadoria e/ou pensão provenientes do cargo e/ou emprego público ou privado de cargo da aposentadoria, desde 16/09/2020, junto ao (a) Instituição em que se aposentou.

[ ]  **possuo** outra bolsa de tipo de bolsa, desde 16/09/2020, junto

ao(a) Instituição pagadora da bolsa,com remuneração mensal no valor de R$ 0.000,00.

A omissão ou inexatidão das informações prestadas são de inteira responsabilidade do declarante, sob pena de implicação no art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica)

Campos dos Goytacazes-RJ, \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Bolsista

DE ACORDO, Em\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura e carimbo do Pró-Reitor responsável pela Bolsa)